

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS

- ACTIVER* (NOUVEL UTILISATEUR, RETOUR D'UNE ABSENCE LONGUE DURÉE)
- DÉSACTIVER (DÉPART POUR UNE ABSENCE LONGUE DURÉE)
- RADIER (ANNULATION DÉFINITIVE)

DATE DE DÉBUT: JJ/MM/AAAA

DATE DE FIN: JJ/MM/AAAA

IDENTIFICATION *OBLIGATOIRE*			
PRÉNOM		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	
NOM		CABINET	
DATE DE NAISSANCE		PRÉNOM DE LA MÈRE	
ADRESSE COURRIEL			

OCCUPATION *OBLIGATOIRE*			
<input type="checkbox"/>	DIRECTEUR	<input type="checkbox"/>	REPRÉSENTANT
<input type="checkbox"/>	PERSONNEL ADMINISTRATIF	<input type="checkbox"/>	ADJOINTE DE REPRÉSENTANT

BIEN VOULOIR COMPLÉTER CETTE SECTION SI VOUS ÊTES DIRECTEUR DE CABINET OU PERSONNEL ADMINISTRATIF

ACCÈS CABINET MGA			
WEBI www.webi.ca	CODE(S) DU CABINET :	<input type="checkbox"/>	AUTRES (SPÉCIFIEZ) :
	<input type="checkbox"/> RELEVÉ DE COMMISSIONS	<input type="checkbox"/>	INSTRUCTIONS SPÉCIALES :
	<input type="checkbox"/> PORTEFEUILLE CLIENT		
<input type="checkbox"/> DOSSIERS EN SUSPENS			

BIEN VOULOIR COMPLÉTER CETTE SECTION SI VOUS ÊTES REPRÉSENTANT OU ADJOINTE DE REPRÉSENTANT

ACCÈS REPRÉSENTANT			
WEBI www.webi.ca	CODE(S) DE REPRÉSENTANT :	<input type="checkbox"/>	CODE(S) FONDS DISTINCTS :
	<input type="checkbox"/> RELEVÉ DE COMMISSIONS	<input type="checkbox"/>	INSTRUCTIONS SPÉCIALES :
	<input type="checkbox"/> PORTEFEUILLE CLIENT		
<input type="checkbox"/> DOSSIERS EN SUSPENS			

SIGNATURE DE L'UTILISATEUR :

SIGNATURE DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT :

DATE JJ/MM/AAAA

RÉINITIALISER